「主体能」の涵養 と「主体力」の発揮
---エンパワーメントの２つの局面-

柳原 透（拓殖大学）

Cultivation and Utilization of “Agency”: Two Aspects of Empowerment

Toru Yanagihara (Takushoku University)

「開発」の理念として当事者の「自立 / 自律」が語られて久しく、それを可能とする「主体能力（agency)」、およびその変化の過程であるエンパワーメント、への関心もしばしば表明されてきた。それは、人間発達の目標として究極の価値とされることもあれば、社会 / 経済 開発 における目標達成のための手段として位置づけられることもある。しかし、エンパワーメントに関わる２つの局面についての区別と相互の関係の明確な定式化はなされていない。

本稿は、当企画セッションでの中心概念である「主体能力（agency)」につき、概念上および実践上の区別を行い、それによりエンパワーメントの２つの局面を類型として明示して、この論題についての研究に寄与することを目的とする。まず、一般に「能力」を「能」と「力」に分けて論ずることの意義が示される。次いで、その視点を「主体能力（agency)」に適用し、「主体能」の涵養 と「主体力」の発揮というエンパワーメントの２つの類型を示す。それを踏まえ、エンパワーメントの実践を 2 つの類型に分類し、事例に即して論ずる。

(1) 「主体能」と「主体力」

本稿での議論にとって、「能力」という語にある「能」と「力」の区別とそれらの間の関係を明示することが肝要である。「力」とは、特定の場で特定の働きをなしうるための基盤であり、時間当たりの作用量というフローの次元を有する。これに対して、「能」は、すべてのそのような特定の「力」の共通の源泉として措定され、各時点での賦存量というストックの次元を有する。これらの定義を踏まえ、「能力」という語の成り立ちを 修飾関係 (「能」に基づく「力」)と解しうる。

「主体」とは、「…する」という文の主語となりうるもののうち、人および人の集まりを指す言葉である。「主体能」とは、ある主体がなしうることすべての源泉であり、「主体力」は、実現される特定の働き(practice)の基盤である。開発ないし福祉の文脈で「主体能力」が問われるのは、ある働きとの関係で「主体」の「力」が発揮されていないときであり、そのような状態の克服が意図されるときである。見られない「…する」を起こすことが、開発ないし福祉の課題とされ取り組みがなされる。

このような問題状況は、存在する「主体能」が「動機」の欠如により活用されず「主体力」が発揮されていないか、求められる「主体力」を生み出しうる「主体能」がそもそも存在していないか、のいずれかによる。それに応じて、エンパワーメントの取組の設計・実施が異なる。この区別を認識することは、取組の成否を左右しうる。

この点を明らかにするため、Rowlands(1997)に依拠して、「パワー (power)」と「エンパワーメント (empowerment)」それぞれの概念規定と分類を踏まえ、「主体能の涵養」と「主体力の発揮」という、エンパワーメントの２つの類型を提示する。

「パワー(power)」の４つの形態は次のように特定される(Rowlands 1997, p.13)。

- power over：支配するパワー
- power to：新たな選択肢や行動を生み出すパワー
- power with：(成員の総和を超える)集団としてのパワー
- power from within：(自己受容と自尊心に基づく)精神面の強さ

「エンパワーメント」の３つの次元は次のように特定される(Rowlands 1997, p.15)。

- 個人(personal)：自己意識、自信、能力、を強め、抑圧の内面化された影響を取り除く。
- 関係(relational)：関係の性格とその中でなされる決定、につき交渉し影響を及ぼしうる能力を強める。
- 集団(collective)：集団として行動することで(成員の総和を超える)大きな成果を得る。

本稿の関心に最もよく適合するパワー(power)の形態は、「内からのパワー(power from within)」であり、本稿での言葉使いに即して言えば、自己決定/自己管理の欲求と概念規定されうる「主体能」に対応する。一方、エンパワーメントの３つの次元のうちでは、個人(personal)次元でのエンパワーメントがとりわけ重要であると考える。第 1 に、人間としての発達(human development)の最も深いレベル

での進展として「主体能」の涵養の過程に対応しうる。第２に、さまざまな場面や活動での「主体力」の発揮の基盤条件に対応する。第３に、関係および集団の次元でのエンパワーメントの前提条件ないし促進要因として位置付けることができる。

個人および関係の次元でのエンパワーメント介入は、目的、性格、強度、期間、においてさまざまである。大別すると、(既存の)「主体能」の活用による「主体力」の発揮と、「主体能」の涵養と、の２つの異なる場合があり、本稿では、これら２つの間の区別を重視する。たとえば、カウンセリングには、数回の短時間の動機づけにより「主体力」の発揮を図るものもあれば、長期に継続して寄り添うことで「内からのパワー」を緩やかに高め「主体能」を涵養することを目指すものもある。

(2)　エンパワーメント介入の事例の検討

エンパワーメントを図る介入は、濃淡の差はあれ、コンサルティング(情報提供と助言を通じての実際上の支援) と カウンセリング(寄り添いと励ましを通じての心理上の支援)の要素をあわせ持つことが通例である。場合によっては、特定の行動での「主体力」の発揮に向けた動機づけとして、コンサルティングを中心とする短期の介入がなされることがある。他の場合には、「主体能」の根底からの育成を図るべく、継続するカウンセリングを中心とする長期にわたる介入がなされる。どちらの場合であっても、対象者の生活状況および主体条件への介入の仕方の適合が求められる。そのことは、自尊心、自律、自己効力感の醸成や将来への積極姿勢の形成などにより「主体能」の涵養を目指す場合に、とりわけ重要であると考えられる。

①　「主体力」の発揮を図る介入

ここでは. ２つの重要な事例を取り上げ検討する。第１は, 慢性患者の教育のためにスタンフォード大学で開発された、「慢性疾患自己管理プラグラム(Chronic Disease Self-Management Program: CDSMP)」であり、基本において、情報提供と自己管理訓練からなるコンサルティングの性格の支援である。これに対し、２番目の「動機づけ面接(Motivational Interviewing: MI)は、行動変容への心理面での支援を中心とするカウンセリングの性格の支援である。

慢性疾患自己管理プラグラム(Chronic Disease Self-Management Program: CDSMP)

CDSMP は、コンサルティングを中心としカウンセリングを加味した週１回２時間半のワークショップを、６週間続けるプログラムである。

６週間のワークショップでは、問題に対処する方法が教えられる。疲れ、痛み、フラストレーション、孤立、といった問題が取り上げられ、体調管理・体力増強のための運動、栄養、薬の使用、治療法の評価、(家族、友人、ケア提供専門職、との)適切なコミュニケーション、などのテーマが扱われる。ワークショップは参加を促すように運営され、相互の支援と成果の積重ねを通じて自己効力感を高め、健康管理能力を高め人生への積極姿勢を保つ上での自信を培う。

CDSMP の設計の過程ではワークショップのテーマを選定するためにフォーカスグループでの討議がなされ、プログラム実施から３年後の効果を評価するために RCT が用いられ、次のような項目に即して評価がなされた。

- 健康状態：障害、痛みや身体の不調、活力/疲れ、呼吸/息切れ、健康不全、健康状態自己評価、付合い/役割 への制約、うつ症状、心理状態
- 保健ケアの利用：施設での受診、救急医療、入院
- 自己効力感：自己管理行動への自信、疾病の管理と成果の達成
- 自己管理行動：運動、認知症候への対処、ストレス管理/緊張緩和、コミュニティ資源の利用、医師とのコミュニケーション

CDSMP については、いくつかの国で多くの評価が実施されており、異なる社会経済層や教育水準の対象者に対して有効さが示されており、(障害が悪化した場合も含めて) ２年後にも身体と感情面でのプラスの効果を有し、健康と対人関係面で生活の質を高めることが示されている。

動機づけ面接(Motivational Interviewing: MI)

動機づけ面接(Motivational Interviewing: MI)は、行動変容への相反する感情を知り解消することにより、問題行動を変えることへの個人の動機を強めることを図る、カウンセリングの方法である。MI は、通常、20-60 分のセッションを 1-4 回持つことで実施される。それ自体として独立に行われることも、認知-行動療法のような他の方法に組込まれることもあり、アルコール依存、薬物使用などの問題への対応として広く用いられている。

MI は Carl Rogers が提唱したカウンセリングへの顧客中心アプローチの重要な一例と見なすことができる。その中心目的は問題行動傾向の適切な自己管理であり、それを顧客と専門職との協働(対話を通じての共同意思決定)により実現することである。MI では、顧客は変化を求める意欲を有していると仮定され、その意欲を強固なものとし、変化への道筋を促進することを目指す。

MI では、外からの圧力ではなく、変化に向けての顧客自身の決定を重視する。顧客は、自らの決意と取組み方に責任を負い、自身を説得する役割を引き受ける。MI を実施するカウンセラーは、議論と理由付けを聞き出し、顧客の見方を把握し、その行動変容を顧客自身の価値や関心と結び付け、顧客が有する変化への意欲(intrinsic motivation)と資源を賦活することを追求する。顧客への共感と支援を表明し、現在の行動と顧客自身の価値や目的との乖離を見定めた上で、顧客の自己認識を助け、問題状況や解決方法への多様な見方を提供し、(現状への懸念、変化の必要の認識、変化への決意、変化しうることへの信念、などを表明する)「変化の語り」や「抵抗感とのつきあい方」を引き出し、顧客の自己効力感を支え、自律、選択、計画、実行、を支援する。

MI が行動変容をもたらすのに有効であることは、1990 年代末から、異なる条件の下でさまざまな問題行動について、多くの RCT により示されてきた。最も包括度の高いレビューによれば、MI は、問題行動の減少と治療継続の増大という点で、有意な効果を示した(Lundahl and Burke 2009)。

② 「主体能」の涵養を図る介入

ここでは、「主体能」の涵養を図る 2 つの重要な介入の事例を取り上げ、長期にわたる介入の性格とその効果を明らかにし、効果発現の条件について考察する。

看護師-家族連携 (Nurse-Family Partnership:NFP)プログラム

NFP プログラムでは、以下の 3 つの目的を達成すべく、訪問看護師により、(母乳育児、子どもの発達と病気、などについての)情報提供と実際上の支援、生きるための技能の寄り添い指導、心理上の問題への寄り添い支援、がなされる。3 つの目的を記す

- 出産をよい状態で迎える。そのために、出産前の母親が母子の健康に配慮する行動を取るように支援する。それには、産前ケアの受診、食事の改善、喫煙・飲酒・薬物使用の減少、などが含まれる。心理面での支援としては、出産の過程や出産直後に起こりうる心身の困難、などについての情報提供を行う。
- 子どもの健康と発達を支える。そのために、子どもの発達過程と行動につき情報を与え、母親と家族の状況に適合する形で、暴力を用いずに子供を育てる方法について寄り添い指導を行う。
- 家族の経済基盤を強化する。そのために、母親および家族の人生設計 (将来のビジョン、計画出産、教育、仕事、など)について寄り添い指導を行う。

NFP では、期間と訪問の頻度、訪問看護師当たりの担当家族数、監督指導員当たりの担当看護師数、などの設計要素が、質の高いサービスを密度高く継続して提供することを可能とし、成果をもたらした。家庭の状況に適合するように訪問看護師が活動指針を柔軟適用することも、サービスの質の一面として重要であろう。NFP のプラスの効果は、「心理上の資源」(知能、精神衛生、自信、など)の低い母親とその子どもについて顕著である一方で、心理上の資源に恵まれた家庭では見られない。この対比は、十分な水準の主体能を持ち自己規律により子供を適切にケアしうるために、母親に求められる心理上の資源の量、にある閾値が存在することを示唆しているのかもしれない。

プログラムの第３の目標である経済状況の改善を達成すべく、訪問看護師は、将来ビジョン、出産計画、教育、就職、などにつき、人生のコーチの役割を務める。多くの若い母親たちにとって、これは自身で人生を設計する初めての経験である。NFP は自身と子どもにとっての良い選択を可能としているようであり、人生コースの改善をもたらすことが研究により示されている。

これらの証拠を基に、NFP プログラムは「主体能」の涵養に効果を有し、その効果は当初の状態が良くない場合にとりわけ大きい、と言ってよさそうである。NFP プログラムの参加者は自ら志願する人々であり、その限りで関係への意欲を持つと言えよう。NFP はカウンセリングとコンサルティングの性格のサービスを提供する。当初はカウンセリングの重要度が高く、その後に徐々にコンサルティングの重要度が増す。このような支援を受けながら決定と行動を繰り返すことで、自己決定と自己管理の意欲と能力が強められるという、「主体力」の発現と「主体能」の強化との累積過程が生み出される、と考えられる。

チリ・ソリダリオ (CHS)

チリ・ソリダリオ (CHS)におけるソーシャルワーカー(SW)による支援サービスもまた、家族の状況に適合するように配慮された、カウンセリング (寄り添いと励ましによる心理上の支援) とコンサルティング (情報提供と助言による実際上の支援) からなる。カウンセリングは、認識、感情、自信、

自己規律、自己効力感、達成動機、といった心理上の問題を扱い、プラスの発想を育み、将来のプラスの変化への期待を強める(MIDEPLAN 2009a 18)。

「架け橋」支援の中心をなすエンパワーメントの目標は、家族内に健全な関係を打ち立て、それを基に相互支援と問題解決を可能とすること、と密接に関連している。終了時文書において、過半数が「最も重要な学びの分野」として家族を挙げている。

最も重要な学びの分野:

家族	52.5%	コミュニティ	4.4%
制度	31.8%	その他	11.4%

Source: MIDEPLAN (2009b), Grafico 2.1, p.71.

上で最も重要な学びの分野として「家族」を挙げた回答者の半数は、最も重要な小項目として「自尊心と前向きな態度」を、4分の1は「家族内関係」を、挙げており、これらは「家計管理」や「能力強化」といった技術項目を挙げた割合を大きく上回る。

「家族」項目内での最も重要な学び:

自尊心と前向きな態度	50.4%	能力強化	8.0%
家族内関係	24.5%	価値観	8.0%
家計管理	12.0%		

Source: MIDEPLAN (2009b), Tabla 2.1, p.73.

家族成員における気持ちと態度の変化は、SWとの間で培われた信頼関係と、また、家族関係における変化とも、密接に関連している。SWは家族の中に入り込み、成員の感情面・関係面での基本姿勢を築き、家族としての状態の改善と就職への準備を促し、極貧状態を脱するための方針の策定を支援する。家族内で相互に示す態度や行動を改善することが、自身と人生に対して前向きな態度を取る上での基盤であること、が強調されている(MIDEPLAN 2009b, p.80 および Carneiro et al. 2009, pp. 28-29)。

回答者の中には、感情を表出/言語化しうることの重要さを認識し、それはSWにできごとや問題ごとについて話す中で身についたものであり、家族内の関係の改善にとどまらず、安心感、自己効力感、前向きな態度、などの向上、そして主体能力の強化、に貢献した、と述べる人々もいる。

担当家族数が少ないSWが関わる場合のほうが「架け橋」支援の効果は大きい、傾向が見られた。これは、感情面・関係面での支援(カウンセリング)であれ情報・手続面での支援(コンサルティング)であれ、効果を持つためには関与密度におけるある閾値を超える必要がある、ことを示唆しているように思われる。おそらく、適切なカウンセリングが十分になされていることが、コンサルティングが意義を持つための前提条件であるのであろう。家族とSWが親密さと好意を互いに感じることが、家族が不安と低い自尊心を克服し、問題を認めまたそれに直面し、人生への前向きな姿勢を持つ上で、必要とされるようである。 (MIDEPLAN 2009b, pp. 86-89).

結語

エンパワーメント介入は、「主体力の発揮」を図るものと「主体能の涵養」を図るものとに大別される。後者の重要な事例として、看護師-家族連携 (NFP)とチリ・ソリダリオ (CHS)の間には、設計思想と現場活動において、そして経験から得られた知見において、多くの類似点がある。その1つは、アウトリーチを通じて新たな行動が起こるためには、情報・手続面での支援(コンサルティング) に先立って、感情・関係面での支援(カウンセリング)が十分に提供される必要がある、ことである。それに関連して、支援が効果を持つためのある閾値の存在が示唆されたことも重要である。この認識は、NFPにおいてはプログラムの設計に組み込まれており、CHSにおいては現場活動を通じて得られた。これらの2点についての、さらなる調査と考察が求められる。

参照文献

Carneiro, Pedro, Galasso, Emanuela and Ginja, Rita. 2009. *"The Impact of Providing Psycho-Social Support to Indigent Families and Increasing their Access to Social Services: Evaluating Chile Solidario"* http://www.ucl.ac.uk/~uctprcp/chile.pdf (accessed 140805)

Lundahl, B. and Burke, B.L. 2009. "The effectiveness and applicability of motivational interviewing: a practice-friendly review of four meta-analyses." *Journal of Clinical Psychology* 65-11

MIDEPLAN. 2009a. *Sistema de Protección Social Chile Solidario: Satisfacción de usuarios y factores psicosociales*. Santiago: MIDEPLAN.

MIDEPLAN. 2009b. *Trayectorias Familiares al Egreso del Programa Puente*. Santiago: MIDEPLAN.

Rowlands, Jo. 1997. *Questioning Empowerment: Working with Women in Honduras.* London:Oxfam

Yanagihara, Toru. 2016. "User-Centered Approach to Service Quality and Outcome: Rationales, Accomplishments and Challenges." Working Paper 123. Tokyo: JICA Research Institute